Nr. 13. W Krakowie, dnia 28 Marca 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera i Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera.*

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu.*

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

O raku wargi dolnéj.

Napisał Dr. B. Kluczenko, fizyk m. Sereta.

Rak wargi dolnéj, cierpienie wydarzające się bardzo często, osobliwie u wieśniaków, był kilkakrotnie przedmiotem wyczerpujących badań w kierunku anatomiczno-patologicznym: spodziewano się bowiem, przez badania drobnowidowe tegoż, dojść do pewnych wniosków, co do sposobu wytwarzania się raków w ogólności. Nie wdając się w wyniki tych badań, ani téż przytaczając nowych poszukiwań czynionych w tym kierunku, podam tylko swe doświadczenia o raku wargi dolnéj pod względem klinicznym i statystycznym; a sądzę, że nader częste wydarzanie się tego cierpienia u wieśniaków usprawiedliwi niniejszą rozprawę.

Rak wargi dolnéj zdarza się przeważnie u mężczyzn: i tak O. Weber podaje na 184 przypadków raka wargi dolnéj tylko 18 przyp. u kobiet; tę znaczną skłonność mężczyzn do tego cierpienia mogłaby nam tylko ajtyologia tegoż wytłómaczyć.

Co do wieku, to rak wargi dolnéj powstaje, jak wszystkie raki, dopiéro w późniejszym wieku, od 40 do 70 roku życia; wyjątkowo zaś tylko wydarza on się w młodszym wieku: i tak widziałem dwóch chorych na rak wargi dolnéj cierpiących w wieku 20—26 lat.

Najczęściéj znajduje się rak wargi dolnéj u wieśniaków, a to w szczególności u wieśniaków żyjących w okolicach górzystych. O przyczynie powstania raka wargi dolnéj, podobnie jak wszystkich raków prawie nic pewnego nie wiemy. Raki w ogólności wydarzają się najczęściéj na ujściach jam ciała, które wystawione są na rozmaite urazy i drażnienia. Dziedziczność nowotworów, a osobliwie raka, jest rzeczą udowodnioną; lecz nader trudno u naszego ludu dojść pod tym względem do pewnych wyników.

Za drugą przyczynę przytaczają skaleczenia i urazy wargi dolnéj. Znam kilka przypadków, w których chorzy za przyczynę swego cierpienia podawali wymienione szkodliwości.

Daléj uwzględniano wpływ palenia tytuniu z fajek ciężkich, zaopatrzonych w krótkie cybuchy, (a u nas trzebaby jeszcze dodać nałóg ssania z cybucha nasyconego sokiem tytuniowym), i wnioskowano, że okoliczność ta jest główną przyczyną powstawania raków wargi dolnéj. Niewątpliwie może ona pod pewnemi warunkami wpłynąć na powstanie tychże; lecz muszę powyższemu twierdzeniu przeciwstawić kilka przypadków raka wargi dolnéj, w których chorzy podali, że n i g d y nie palili ani fajki, ani cygar. Powtóre rak wargi dolnéj z téj przyczyny powinienby wytwarzać się w kącie ust prawym, w którym przeważnie cybuch trzymanym bywa; czemu jednak doświadczenie się sprzeciwia, gdyż rak wargi dolnéj pierwotnie powstaje najczęściéj w środku brzegu czerwonego wargi, jak to późniéj opiszę.

Daléj twierdzono, że częste skaleczenia wargi dolnéj podczas golenia przyczyniają się do wytwarzania raka wargi dolnéj; lecz tylko w dwóch przypadkach mnie znajomych chorzy podali wymienioną przyczynę.

Z tego wszystkiego wynika, że nic pewnego nie wiemy o przyczynie powstawania raka wargi dolnéj.

Pozwolę sobie teraz przytoczyć moje zdanie o sposobie wytwarzania się raka wargi dolnéj, które wyrobiłem sobie na podstawie wywiadów wielu chorych, dotkniętych tém cierpieniem.

Wywiady wieśniaków chorych na rak wargi dolnéj brzmiały w przeważnéj liczbie przypadków, jak następuje:

W lecie, podczas żniw, wytwarzały się, bez przyczyny wiadoméj, rozpadliny na brzegu czerwonym wargi dolnéj, które kilkakrotnie na krótki czas zabliźniały się, lecz wnet napowrót się okazywały. Po zakończeniu żniw albo następowało zabliźnienie całkowite, albo znaczne polepszenie. Stan ten w innym razie pogarszał się znacznie w czasie ostréj zimy, rozpadliny powiększały się, a potém powstawał przeczos, który się wkrótce zamieniał we wrzód szybko rozrastający się; osobliwie następowało to w skutek leczenia niestosownego, które polegało na przyżeganiu kamieniem sinym, lub na przykładaniu maści drażniących.

U osób, u których rozpadliny powstałe w piérwszym roku zabliźniły się, następowało w drugim roku po wytworzeniu się tychże podczas żniw, przeobrażenie tychże powyżéj opisane. Prawdopodobném więc jest, że rak wargi dolnéj powstaje z rozpadlin wytwarzających się na brzegu czerwonym wargi, które przy istniejącém usposobieniu, w skutek zaniedbania i przewrotnego leczenia, zamieniają się na wrzody rakowate, do których osoby w podeszłym wieku są bardzo skłonne.

Tłómaczenie powyższe wyjaśnić nam może, dla czego rak wargi dolnéj nagabuje przeważnie wieśniaków, a w szczególności górali, którzy, gromadnie na całe lato na roboty polne wychodząc, w zimie wystawieni są na wpływy klimatu szorstkiego. Daléj tłómaczy nam powyżéj opisany sposób powstawania raka wargi dolnéj, dla czego tenże przeważnie u mężczyzn się znajduje, a wyjątkowo tylko u kobiet się wydarza: kobieta najpiérw więcéj dba o swoje zdrowie, osobliwie w chorobach twarzy; powtóre siedzi przeważnie w zimie i lecie w domu, zajęta gospodarstwem domowém, (mówimy tu o kobietach starszych). Nakoniec, tłómaczenie to bardzo się zgadza z teoryą Thierscha i Waldeyera o sposobie wytwarzania się raków, która według mego zdania jest najprawdopodobniejszą.

Nie jest to jedyny, lecz według mego zdania najczęstszy sposób powstania raków; oprócz tego i inne szkodliwości, jak np. nadwerężenia wargi mogą wpłynąć na powstanie raka. Co się tyczy szkodliwego wpływu palenia fajki, to sądzę, że gdzie już są rozpadliny, palenie najgorszych gatunków tytuniu, a osobliwie ssanie cybucha wielce drażni takowe i przyśpiesza zmiany powyżéj opisane.

Raki wargi dolnéj powstają pierwotnie najczęściéj w środku brzegu czerwonego wargi, a więc w miejscu, które najwięcéj na szkodliwości klimatyczne jest wystawionem. Prawie nigdy nie okazuje się on pierwotnie w kątach ust, tak, że O. Weber każde owrzodzenie, pierwotnie w kącie ust powstałe, uważa za wzór kiłowy.

Pod względem anatomiczno-patologicznym rozróżniamy trzy gatunki raka wargi dolnéj, a mianowicie: rak płaski, naciekły i brodawkowaty. Uwzględniając jednak postać zewnętrzną raka, przypuszczać trzeba, że mamy rozmaite kształty tegoż.

W początku rak wargi dolnéj wygląda czasami jak przeczos, lub jest całkiem podobny do szankra Hunterowskiego. Czasami rozszerza się rak na błonę śluzową wargi i przedstawia się tutaj jako przerost przybłonka białawo-niebieskawy, mający nader wielkie podobieństwo do szyszkowin płaskich. Za pociśnięciem dają się z tego miejsca wydobyć czopki białawe mające postać podobną do czopków w zaskórnikach.

Czasami cały brzeg czerwony wargi jest pokryty licznemi łuskami przybłonka przerosłego: najwyższym stopniem rozwoju téj postaci jest róg skórny (*cornu cutaneum*), który często wyrasta z podstawy rakowato przeistoczonéj, o czém świadczą dwa znane mi przypadki. Najczęściéj zaś widać wrzód rozpadający z dnem słoninowatém, z brzegami ostremi, falistemi, na wewnątrz wywróconemi. W niektórych przypadkach przeważa rozpad, w innych zaś w tym stopniu bujanie, że nowotwór wyrasta grzybowato nad powierzchnią wargi (*cancer hypertrophicus*).

Czasami okazuje się rak jako guz twardy, usadowiony w utkaniu wargi, jak to widziałem w następującym przypadku: Wieśniak 60—letni skaleczył sobie już obrzmiałą i chorą wargę w samym środku jéj brzegu czerwonego. Po niejakim czasie okazały się po obu stronach miejsca nadwerężonego w utkaniu saméj wargi dwa guzy twarde, które się powiększały, a stając się coraz miększemi, na zewnątrz się otworzyły. Zachodziło pytanie: czy to ropień, czy nowotwór? Gdy jednak pomimo największéj czystości owrzodzenie co raz daléj postępowało, a wrzody powstałe miały wszystkie cechy raka: przystąpiono do oddalenia tegoż, a badanie drobnowidowe potwierdziło rozpoznanie raka.

Drugi nader ciekawy przypadek raka wargi dolnéj przytaczam tutaj: Mężczyzna 25 lat liczący okazuje na lewéj połowie czerwonego brzegu wargi dolnéj, o 1 cm. na wewnątrz od kąta ust, wrzód płaski, pokryty wypociną żółtą, o brzegach ostrych i podstawie miękkiej. Cierpienie to poczęło się przed rokiem z przyczyn niewiadomych. Kąt ust lewy jest całkiem zdrowy. Na brzegu czerwonym wargi górnéj, naprzeciw wrzodu opisanego leży takie samo owrzodzenie, wielkości soczewicy, które dopiéro przed kilką tygodniami powstało. Gruczoły limfatyczne nie są zajęte. Kiłę wykluczono. Rozpoznano rak wargi dolnéj i górnéj, co też badanie drobnowidowe wymienionych części potwierdziło. Zastanawiając się nad powstaniem tych nowotworów, musimy twierdzić, że rak na wardze górnéj powstał w skutek zarażenia przez wrzód wargi dolnéj: ponieważ owrzodzenie na wardze górnéj o wiele późniéj powstało, a przy zamknięciu szpary ust oba owrzodzenia bezpośrednio się stykały. Przeszczepienie raka jest od czasu, jak Reverdin podał swój sposób przeszczepiania przyskórka, teoretycznie wytłumaczoném, jeśli przyjmiemy w obecnym razie przypadkową ranę na wardze górnéj.

Ze stanowiska czysto praktycznego rozróżniamy dwa gatunki owrzodzeń raka wargi dolnéj, mianowicie wrzody rakowate z dnem twardém i z dnem miękkiém. Ten ostatni rodzaj wrzodów rozrasta się nader szybko, niszcząc utkania przyległe, i w krótkim czasie wywołuje zakażenie gruczołów limfatycznych podszczękowych, a więc rokowanie w nim jest o wiele gorszém, niż we wrzodach rakowatych z dnem twardém.

Zachowanie się błony śluzowéj wargi dolnéj w rakach téjże, na które Prof. Bryk piérwszy zwrócił uwagę, jest pod względem leczniczym i prognostycznym bardzo ważne: błona ta bowiem w sąsiedztwie raka, a czasami nawet w wielkiém oddaleniu od tegoż jest przekrwiona i sina; dotykając się zaś, można wybadać w częściach przekrwionych, w punktach żółtawych, guzki twardawe dochodzące do wielkości soczewicy. Są to gruczoły ślinowe chorobowo zmienione. Rozpadliny wrzodu, ściekające do przedniéj części jamy ust, z przyczyn anatomicznych tamże przez czas dłuższy się zatrzymują i są bodźcami zakażenia rakowatego wymienionych gruczołów. W leczeniu operacyjném zważać trzeba na stosunki wymienione, ażeby zapobiedz niezawodnemu powrotowi (recydywie) choroby. A więc oprócz wielkości wrzodu i zachowanie się błony śluzowéj wpływa też na plan operacyjny.

Zakażenie gruczołów limfatycznych, tutaj gruczołów podszczękowych, następuje w rakach o dnie miękkiém bardzo prędko, bo w kilka miesięcy od pojawienia się nowotworu, w rakach zaś o dnie twardém dopiéro po $1\frac{1}{2}$—2 latach. Jeżeli gruczoły limfatyczne są powiększone i twarde: uważa się je za schorzałe, a w tedy niezbędną jest rzeczą oddalić takowe podczas rękoczynu.

Nie opisuję tu dalszego przebiegu raka wargi dolnéj: albowiem jest on zbyt powszechnie znanym.

Leczenie tegoż jest takie samo, jak wszystkich innych raków.

Od najdawniejszych czasów usiłowano wynaleźć środek farmaceutyczny na gojenie raka. Od czasu do czasu pojawiają się nowe środki zachwalane przez ich wynalazców, jako skuteczne przeciw rakom; próby jednak, skwapliwie przez innych lekarzy w tym kierunku robione, okazują w krótce ich bezskuteczność: przypomnę tutaj tylko roślinę Condurango. która nam zachwalaną została w najnowszych czasach przez lekarzy amerykańskich. [1])

A priori jednak musimy przypuścić możebność podobnego leku skutecznego.

Najważniejszą ochroną (*prophylaxis*) przeciw powstawaniu raka wargi dolnéj jest staranne pielęgnowanie téjże. Rozpadliny i przeczosy wargi dolnéj muszą być starannie leczone. Przeciw takowym i przeciw wrzodom powierzchownym działają bardzo skutecznie przedłużone kąpiele wargi dolnéj w wodzie ciepłéj, poczém przykładają się maści lekko ściągające (*adstringentia*).

Jeżeli mamy już rak wargi dolnéj, to tylko przez wycięcie nowotworu wyleczenie nastąpić może; wszystkie inne sposoby albo wcale nie są skuteczne, lub też następuje po nich wznówka (recydywa).

Nussbaum i Thiersch, podali za środek skuteczny wstrzykiwania (śródmiąższowe) do tkanki raka z saletranu srebrowego, a następnie z soli kuchennéj; następnie lekarze angielscy zachwalali podobne wstrzykiwanie z kwasu octowego; nareszcie w najnowszych czasach Heine zalecał

[1]) Za skutecznością konduranga w rakach żołądka zdaje się przemawiać spostrzeżenie Prof. Friedreicha, które zamieścimy w przyszłym Nrze.

takowe uskuteczniać z chlorku cynkowego lub téż z kwasu solnego. Po tych wstrzykiwaniach następuje w sąsiedztwie miejsca, w którém je zrobiono, bardzo ograniczony rozpad zgorzelinowy utkania rakowatego; późniéj atoli, po oddaleniu obumarłych części, szybkie rozrastanie nowotworu: a więc nie działają skutecznie, lecz przeciwnie.

Również okazało się bezskuteczném zastosowanie zewnętrzne chloranu potasowego (Burow sen.) i kondurangu zewnętrznie i wewnętrznie zadawanego.

Wymieniłem powyżéj tylko środki najnowsze, nie zastanawiając się wcale nad wielką liczbą dawniejszych, mających dzisiaj już tylko znaczenie historyczne.

Co się tyczy żżeradeł, to słabsze, jak np. saletran srebrowy, działają wprost szkodliwie: nie można niemi całego nowotworu zniszczyć, dla tego też po odpadnięciu strupa rak szybko się rozrasta i rozpada. Najlepiéjby jeszcze działało żegadło (*cauterium actuale*) i porcelana do białości rozpalona; lecz z powodu zbytniego oszpecenia użycie tychże nie jest wskazane.

Wycięcie nowotworu pozostaje więc najlepszym sposobem leczniczym, a uskutecznione według wskazówek, poniżéj podanych, daje wyniki ostateczne dosyć zadawalniające; rozumie się, że tutaj mowa tylko o tych przypadkach, w których operacya powyższa jeszcze jest możebna. O leczeniu raków, których operować nie można, jako o rzeczy wiadoméj, nic nie mówię.

Piérwszém i najważniejszém prawidłem operacyi jest: ażeby wszystko oddalić, co jest schorzałe, lub nawet tylko podejrzane. Chirurg, który ma na piérwszym względzie uniknąć oszpecenia chorego, a dla korzyści téj stara się jak najmniejszą część wargi odjąć, naraża chorego prawie zawsze na prędką wznówkę.

Trzeba o tém pamiętać, że w sąsiedztwie nowotworu, w utkaniu pozornie całkiem zdrowém w rozległości 0·5 do 1 cm., często można znaleźć małe gniazda nowotworu, które—pozostawione—szybko się rozrastać będą.

Daléj konieczną jest rzeczą dokładnie wybadać stan błony śluzowéj całéj wargi i do tego zastosować plan operacyjny. Okoliczność ta jest bardzo ważną: czasami bowiem okaże się potrzeba—pomimo małych rozmiarów wrzodu rakowatego—odjęcia całéj wargi, w skutek schorzałości błony śluzowéj téjże. L e p i é j o d j ą ć w i ę c é j, n i ż m n i é j. Kto się zastosuje do téj zasady, będzie zadowolniony z wyników ostatecznych operacyi. Może chorzy jego nie będą po wypuszczeniu wyglądali tak pięknie, jak innych kolegów; lecz natomiast, co jest najważniejszém, wznówka będzie o wiele rzedszą.

Przystępując do techniki operacyi, mamy tutaj się trzymać ogólnych zasad operacyj plastycznych. Istnieją daléj rozmaite sposoby wykonania téjże, a z tych niektóre z wielką korzyścią dla chorego w przypadkach zwykłych zastosować można. Podam je więc i zastanowię się nad ich wartością.

W przypadkach nadzwyczajnych trzeba sobie według zasad chirurgii plastycznéj plan operacyjny stosowny wyrobić.

Dla lepszego poglądu, podzielę sposoby operowania na dwa główne działy:

I. Operacye, w których nowotwór się wycina w kształcie k l i n a.

II. Operacye, w których wycinamy takowy w postaci c z w o r o b o k u.

Co do I. W małych rakach, ograniczających się tylko do brzegu czerwonego wargi, wycina się klin z utkania wargi, prowadząc cięcia równolegle z rąbkiem wargi. Błonę śluzową przyszywa się szwami węzełkowemi do skóry, wytwarzając tym sposobem sztuczny brzeg czerwony wargi. Jeżeli nowotwór jest nieco większy, lub jeśli przeszedł na skórę albo na błonę śluzową, lub też pierwotnie powstał na tych ostatnich: wycina się klin z całéj grubości wargi, prostopadle do rąbka czerwonego wargi z podstawą do góry zwróconą (tak zwana piątka rzymska). Brzegi rany spajają się szwem obwodowym.

Jeden i drugi sposób są bardzo dobre, nie pozostaje po nich żadne oszpecenie; lecz tylko w bardzo małych rakach dadzą się zastosować.

W większych rakach musimy po wycięciu klinowém tychże ubytek wytworzony przez przesiedlenie części sąsiednich zastąpić; B u r o w starszy jednak podał swój sposób operowania, według którego pokryć można ubytek bez właściwego przesiedlenia. Jeśli więc po wycięciu klinu z powodu bardzo wielkiéj podstawy tegoż przy zbliżeniu brzegów rany powstaje zanadto wielkie naprężenie: Burow wycina z okolicy kątów górnéj wargi po jednym klinie, podstawa których na dół jest zwróconą (na wzór sposobu, którego używają kuśnierze). Postępowanie to potępiam: ponieważ tym sposobem tracimy niepotrzebnie drogocenny materyał, który w operacyach następowych, n. p. w skutek wznówki, może być bardzo pożądany.

B l a s i u s wycina nowotwór w kształcie klina leżącego i wytwarza dla pokrycia ubytku płat czworoboczny z utkania wargi poniżéj klina i z okolicy bródki. Sposób ten zaleca się osobliwie w tych rakach, które przeważnie w jednéj połowie wargi się rozrosły, a druga połowa téjże prawie całkiem jest zdrowa. Ażeby jednak uniknąć oszpecenia, trzeba cały brzeg czerwony wargi odjąć: gdyż w przeciwnym razie w miejscu, gdzie się styka część nowa wargi z pozostałym brzegiem, powstaje wypuklenie szpecące. Daléj można tutaj przez zaoszczędzenie błony śluzowéj wargi, spajając takową ze skórą szwami węzełkowemi (D i e f f e n b a c h), bardzo pięknie wytworzyć sztuczny brzeg czerwony wargi. Jeszcze raz przestrzegam, ażeby, osobliwie przy tym sposobie operowania, poprzednio dokładnie wybadać zachowanie się błony śluzowéj wargi. W przypadkach, w których sztuczny brzeg czerwony wargi nie da się wyrobić, skóra nowéj wargi delikatnieje z czasem w okolicy szpary ust, stając się podobną do błony śluzowéj.

W rakach zajmujących prawie cały brzeg czerwony wargi, które jednak nie sięgają daleko w głąb saméj wargi, D i e f f e n b a c h wycinał klin wielki, mający kształt trójkąta równoramiennego i wytwarzał nową wargę przez wykrojenie dwóch płatów czworobocznych z dolnéj okolicy policzka. Operując tym sposobem, prowadzi się jedno cięcie od kąta ust w kierunku do kąta żuchwy, a drugi od zewnętrznego końca piérwszego równolegle z cięciem klinowém na dół do dolnéj krawędzi żuchwy, przyczém unika się przecięcia tętnicy szczękowéj zewnętrznéj (*art. maxill.ext.*). Cięcie górne trzeba tak wykonać, ażeby takowe w skórze nieco niżéj leżało, niż w błonie śluzowéj, celem lepszego wytworzenia sztucznego brzegu czerwonego wargi nowéj; daléj musi być ono prowadzone w kierunku do kąta żuchwy, a nie do dolnego brzegu ucha,—ponieważ w drugim przypadku płaty są za wysokie, w skutek czego powstaje szpara ust ryjowata.

J a e s c h e i S z y m a n o w s k i podali odmiany tego sposobu.

Metodę wymienioną mogę jako bardzo dobrą i mało nadwerężającą zalecić, osobliwie, że po użyciu jéj nader małe oszpecenie pozostaje.

Po wycięciu nowotworu w kształcie klina powyżéj wyszczególnionego, można wyrobić nową wargę przez dwa płaty wykrojone z okolicy policzkowéj dolnéj i podszczękowéj; podstawa tych płatów jest wprost przeciwna, jak w sposobie dopiéro co opisanym. Płaty te jednak trudno utrzymać w swojém położeniu, opadają one na dół, późniéj ściąga je blizna powstająca w okolicy podszczękowéj na dół, tak, że nowa warga prawie zawsze staje się za

krótką i nie pokrywa zębów. Langenbeck wycina dla tego płaty dopiéro co opisane w ten sposób, że w okolicy bródki powstaje trójkącik, który służy potém płatom, podtrzymując je, za punkt stały.

Sposoby wymienione mają tę zaletę, że można ich użyć nawet w tych przypadkach, w których nowotwór przekroczył jeden z kątów ust, szerząc się na policzek, i wycina się takowy długiém cięciem klinowém. Podstawa klinu zwrócona jest do kąta ust. Daléj ułatwia sposób ten, odsłaniając część okolicy podszczękowéj, wycięcie gruczołów schorzałych. W końcu jest on mało nadwerężający, a oszpecenie po téj operacyi powstające jest bardzo nieznaczne. W wielkich rakach zajmujących prawie całą wargę, które przeważnie w jednéj połowie wargi się rozpostarły i nawet już na policzek się rozrastają, wycina się część schorzałą wielkim klinem skośnym, a w kącie i policzku drugim klinem, którego podstawa zwróconą jest do kąta, i ubytek pokrywa się wielkim płatem czworobocznym z okolicy podszczękowéj. Sposób ten zalecam bardzo: albowiem w skutek takowego, stosunkowo do wielkości nowotworu, nadwerężenie jest bardzo małe, a oszpecenie dziwnie nieznaczne. Prócz tego w skutek odsłonięcia całéj okolicy podszczękowéj bardzo ułatwionem jest oddalenie gruczołów limfatycznych, które przy tak rozległych rakach prawie zawsze są schorzałe. Wymieniony sposób pociąga atoli za sobą pewne niebezpieczeństwo, które polega na otwarciu powięzi (*fasciae*) szyi, w skutek czego powstać mogą zgubne zapalenia tychże.

Co do II. Cięciem czworobocznem można dokładnie oddalać raki zajmujące całą wargę; zachodzi atoli zawsze potrzeba pokrycia tego wielkiego ubytku. Sposoby Celsa i Choparta uważam za niepraktyczne z powodów aż nadto jasnych. Nie opisuję więc wymienionych sposobów.

Bruns wyrabia nową wargę przez wycięcie dwóch czworobocznych płatów z policzka. Jestto sposób bardzo nadwerężający i wywołuje znaczne oszpecenie tak, że czasami wyraz twarzy całkiem się zmienia. Po niejakim czasie powstaje przerost wargi dolnéj, a w jednym przypadku nastąpił znaczny zanik, tak, że operowany musiał sobie wargę opaską podtrzymywać, ponieważ mu ciągle na dół opadała. Przytém szpara ust bywa bardzo przedłużona. Jednakowoż sposób ten ma także znaczne zalety: mianowicie, że po odjęciu całéj wargi, można dokładnie zastąpić ubytek; a nadto daje największą pewność pod względem powrotu choroby. Widziałem przypadek, w którym operowano tym sposobem: w 2 lata po rękoczynie powstał rak w gruczołach limfatycznych podszczękowych, warga zaś nowo wytworzona była całkiem zdrowa. Zaleca się więc ten sposób bardzo w rakach rozległych zajmujących całą wargę i w tych przypadkach, w których z powodu zajęcia żuchwy, wykonywamy częściowe wycięcie téjże.

Nareszcie Sedillot pokrywa ubytek wymieniony dwoma płatami wyciętemi z okolicy policzkowo-żuchwowéj. Widziałem tylko jednego chorego tym sposobem operowanego: szpara ust miała kształt ryjowaty. Oddalenie gruczołów chłoniczych wykonywa się według ogólnych zasad sztuki.

Co się tyczy niebezpieczeństwa tych operacyj, to wiadomą jest rzeczą, że wszelkie operacye wykonywane na twarzy, nawet bardzo nadwerężające, kończą się nader pomyślnie. Wyniki ostateczne po operacyach tych są całkiem zadawalniające i byłyby jeszcze lepsze, gdyby chorzy z rakiem wargi dolnéj zaraz w piérwszych początkach szukali pomocy lekarskiéj. Lecz z jednéj strony sprzeciwia się temu aż nadto znana obojętność ludu wiejskiego o swoje zdrowie, z drugiéj utrudnione przyjmowanie ludzi ubogich po szpitalach publicznych.

Znam kilka przypadków, w których w 6—8 latach po uskutecznionéj operacyi choroba nie powróciła.

Po wycięciu klinowém, osobliwie w postaci piątki zwyczajnéj, jeśli zanadto blizko przy nowotworze prowadzono cięcia, choroba częściéj powraca, niż po wycięciu czworoboczném.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie III. d. 4 Lutego 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 21.

1. Kol. Przewodniczący zawiadamia Tow. o ukonstytuowaniu się komisyi sprawozdawczéj, na któréj czele stoi kol. Oettinger.

2. Sekretarz doroczny podaje w imieniu Rady zawiadowczéj wniosek, aby wyznaczono 75 zlr. z kasy Tow., jako nagrodę rozdzielić się mającą za najlepsze prace umieszczone w b. r. w „Przegl. lek." Wniosek ten poparto, atoli uchwałę jego odroczono aż do pomyślniejszego stanu kasy, zwłaszcza w obec doznanych strat, których JP. Tomaszewicz, b. nakładca „Przegl. lek." był powodem.

3. Kol. Korczyński przedstawia wniosek względem utworzenia komisyi terminologicznéj, poparty już na ostatniém posiedzeniu, wedle którego: *a*) komisya ta ma się zająć uzupełnianiem terminologii lekarskiéj polskiéj; *b*) składać się ma z kolegów: Janikowskiego, Kremera i Oettingera. Do wniosku tego kol. Obaliński dodaje, aby komisya namieniona zajęła się głównie zbieraniem wyrazownictwa niemiecko-polskiego, a kol. Domański, aby się najpiérw porozumieć z Akademią umiejętności, która już wybrała komisyą językową. Nad temi wnioskami wywiązała się długa i bardzo ożywiona dyskusya, poczém Tow. uchwaliło przyjąć wniosek kol. Korczyńskiego w całéj osnowie.

4. Na członków czynnych Tow. wybrani zostali: DDrowie Emil Gładyszewski, lekarz powiatowy i Teodor-Juliusz Pawlas, aspirant w szpit. św. Łazarza; jakotóż weterynarz miejski JP. Jędrzéj Pacuła.

4. Kol. Merunowicz opowiedział treściwie stan obecny i przebieg choroby przedstawionéj kobiety z tętniakiem łuku aorty.—W dyskusyi nad tym przypadkiem, kol. Pareński przedstawia przez siebie znaleziony stan obecny téj choréj: Na przedniéj powierzchni téj klatki piersiowéj znajduje się zamiast odgłosu wypukowego prawidłowego odgłos wypukowy tępy, ograniczony na prawo linią środkową ciała wzdłuż całego mostku, na lewo linią wklęsłą ku tyłowi i ku górze poczynającą się na obojczyku mniéj więcéj w $^1/_3$ wewn. jego części i zdążającą ku linii pachowéj aż do wysokości 6 międzyżebrza, zkąd znowu podnosi się, idąc łukowato ku tyłowi i ku górze aż do saméj ości łopatki lewéj, w odległości około 2 cali od wyrostków kolczystych kręgów grzbietowych. Stłumienie to przy zmianie położenia choréj zmienia także swoje granice: przesuwa się bowiem przy ułożeniu choréj na bok prawy aż do prawego brzegu mostka, a odpowiednio do tego przesuwa się także granica na lewéj stronie. Powierzchnia ograniczona tą linią wklęsłą przedpachową i zapachową lewą, wydaje odgłos bębenkowy, bardzo czczy. Szmery oddechowe z przodu w miejscu stłumienia zmienione, nad odgłosem bębenkowym z tyłu oddech oskrzelowy słaby. Uderzenie serca napotyka się na lewo od linii sutkowéj w 6 międzyżebrzu, jest rozleglejsze i wzmocnione, lecz wzmocnienie to nie odpowiada mocy tętna, które jest szybkie, napięte, pełne i widoczne w tętnicach mniej-

szych. Nad końcem serca słychać szmer rozkurczowy dość słaby; nad aortą dwa szmery, z tych rozkurczowy mocny, tego samego rodzaju, jak rozkurczowy nad ujściem żylném lewém słyszeć się dający; nad tętnicą płucną dwa tony obok udzielonych szmerów z aorty, drugi ton dość mocny; nad ujściem żylném prawém dwa tony czyste głośne. Na podstawie tych objawów rozpoznaje kol. Pareński niedomykalność zastawek półksiężycowych aorty z chropowatościami czyto na nich samych, czy téż na ścianach aorty. Do rozpoznania tętniaka łuku aorty nie widzi obecnie żadnego objawu; nie wyklucza jednak możebności, że istnieje rozszerzenie aorty w pewnéj długości, ale rozszerzenie małego stopnia rozlane i dość często zdarzające się z powodu zmian miażdżycowych. Za przyczynę stłumienia uważaćby można albo wypocinę opłucnową, albo nagromadzenie się płynu w worku sercowym bez względu na jego przyczynę wytworzenia się. Ponieważ jednak granice odgłosu wypukowego tępego przesuwają się nieco przy zmianie położenia choréj, ograniczenie jego tworzy linia łukowata ku górze wklęsła; uderzanie serca, mimo przerostu lewéj komórki, nie odpowiada jakości tętna, a tony serca mimo przerostu serca i mocy tętna nie są bardzo głośne: przeto kol. Pareński przypuszcza, że stłumienie to pochodzi od płynu nagromadzonego w worku sercowym w znaczniejszéj ilości, nie wchodząc w to, czy tenże jest następstwem zapalenia osierdzia, czy nie.—Kol. Korczyński rozpoznaje w tym przypadku tylko niedomykalność zastawek półksiężycowych tętnicy głównéj ze zmianami miażdżycowemi na ścianach takowéj. Nie znajduje on objawów usprawiedliwiających rozpoznanie niedomykalności zastawki dwukończystéj. Zmianę chorobową w lewéj połowie klatki piersiowéj ocenia, jako wypocinę opłucnową, gdzie skutkiem poprzednich zrośnięć opłucnowych płuco ugniecione zostało przyparte do górnéj i bocznéj części klatki piersiowéj. Daléj wyklucza możebność zapalenia płuca lewego, jak niemniéj obecność wypociny osierdziowéj, a to ostatnie głównie na téj podstawie, że w obec tak znacznéj ilości wypociny, jakaby się znajdować musiała w osierdziu, aby wywołać stłumienie odgłosu tak znacznych rozmiarów, uderzanie serca, aczkolwiek w lewéj połowie przerosłego, musiałoby być o wiele słabsze, a objawy przysłuchowe serca i naczyń mniéj głośne i mniéj wyraźne. Brak znaczniejszego przesunięcia śródpiersia na stronę prawą tłómaczy istnieniem rozedmy płucowéj, która powiększała się jeszcze w miarę rozwijania się choroby zapalnéj w lewéj połowie klatki piersiowéj, a więc, jako rozedma zastępcza ostra, nie upośledziła jeszcze sprężystości płuca. Osłabienie szmerów oddechowych w lewéj połowie klatki piersiowéj, które zagaiło chorobę, odpowiadałoby zdaniem kol. Korczyńskiego najrychléj zapaleniu opłucny, w każdym zaś razie nie mogło polegać na ugnieceniu oskrzela tętniakiem, skoro jeszcze teraz daje się słyszeć w dolnéj części klatki piersiowéj oddech oskrzelowy, który, jak wiadomo, tylko przy zupełnéj drożności oskrzela powstać może.—Kol. Domański zapytuje, jaki jest głos i kaszel choréj i wnosi, aby dalszą dyskusyą odłożono aż do zbadania choréj wziernikiem krtaniowym.—Kol. Pareński nie uważa głosu za zmieniony w ten sposób, żeby przypuszczać zmiany w krtani.—Kol. Oettinger przemawia za rozpoznaniem uzasadnioném przez kol. Korczyńskiego.—Kol. Merunowicz, odpowiadając kol. Pareńskiemu, uwydatnia, że za przypuszczeniem nagromadzenia płynu w jamie osierdziowéj przemawia jedynie przesuwanie się granicy odgłosu wypukowego stłumionego przy prawym brzegu mostku, w razie ułożenia choréj na bok prawy. Przesuwanie to nie jest jednak znacznėm, wynosi zaledwie 1 cm., pochodzi więc od nagromadzenia wielkiéj ilości płynu surowiczego w jamie osierdziowéj, co przy każdym znaczniejszym przeroście serca jest rzeczą zupełnie zwykłą. Przeciwko przypuszczeniu nagromadzenia większéj ilości płynu czysto surowiczego, czy téż zapalnego, przemawiają stanowczo: 1) dość silne i rozległe uderzenia serca; 2) tony i szmery sercowe wyraźne; 3) tarcie wśródsierdziowe wymacać się dające w 3. przestworze międzyżebrowym lewym; 4) zupełny brak zaburzenia w krążeniu żylném, jakieby powstać musiało z przyczyny utrudnionego rozkurczu serca; 5) regularność ruchów sercowych: 6) pełność i twardość tętna w tętnicach obwodowych. Koledze Korczyńskiemu odpowiada tenże. że obecnie trudno jest zbić przypuszczenie nagromadzenia płynu w dolnéj części lewéj jamy opłucnowéj, gdyż odgłos wypukowy wszędzie jest stłumiony, a w dole szmerów oddechowych niema wcale; lecz w początku pobytu choréj w klinice, po całéj stronie lewéj klatki piersiowéj wszędzie od szczytu płuc do przepony, był odgłos wypukowy jawny i pełny, a mimo to szmery oddechowe były tylko w samym szczycie od tyłu słyszalne. Dostrzeganie kliniczne nie dozwala jednak wątpić, że chora przebyła w klinice zapalenie płuca lewego, które powstało na podstawie niedodmy płuca tegoż. Dr. *Buszek.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

TOKSYKOLOGIA.

Heubel: Doświadczenia co do własności chemicznych i działania trującego dymu tytuniowego. [1])

Dr. Emil Heubel, docent w uniwersytecie kijowskim, wyprowadza z doświadczeń czynionych w tym przedmiocie następujące wnioski:

1. W dymie tytuniowym jest niewątpliwie nikotyna, któréj obecność daje się wykryć zarówno rozbiorem chemicznym, jak doświadczeniem fizyologicznym (na żabach, które dostają charakterystycznych kurczów kończyn, a następnie porażenia ośrodków nerwowych i nerwów ruchowych.)

2) W skutek powolnego palenia gatunków tytuniu. obfitujących w nikotynę, takowa stale się pojawia w dymie i to w ilości stosunkowo znacznéj.

3) Nikotyna w dymie tytuniowym znajduje się po większéj części w postaci soli.

4) Gdy nikotyna, jakkolwiek bardzo lotna i łatwo rozkładająca się, jednakże podczas palenia tytoniu ani zupełnie ani powiększéj części się nie ulatnia ani rozkłada: rzecz ta daje się wytłómaczyć tą okolicznością, że zarówno w liściach tytoniu, jak w dymie tytuniowym, nikotyna nie znajduje się w postaci alkaloidu wolnego, lecz w postaci soli nikotynowéj.

5) Wpływ dymu tytuniowego na ustrój ludzki i zwierzęcy zależy w znacznéj części od nikotyny w tymże znajdującéj się.

Otrucie hałunem [2]).

Rzadkość przypadków otrucia tego gatunku, z których jeden tylko Taylor przywodzi przypadek zakończony śmiercią, skłania nas do zamieszczenia następnego spostrzeżenia. Człowiek 57 letni, nie zdrów na żołądek, zażył 15 Maja 1872 r. 30 gramów (=1 uncyą) proszku, który mu podano za sól angielską, dla przeczyszczenia się. Wypił go w szklance wody i natychmiast uczuł ściśnienie i palenie w ustach, gardle i w żołądku, nudności i jednorazowe wymioty krwawe; stolcowego wypróżnienia nie było. Skarżył się na nieznośne przykre uczucie i niepokój, od-

[1]) *Cbl. f. d. méd. Wiss.* Nr. 41.
[2]) *Union méd.* N. 63, 1873.

dychania przyśpieszone, omdlewanie; zmysły i przytomność nie były nadwerężone. W siedm godzin przywołano lekarza, który rozpoznał otrucie, a w godzinę potém chory umarł. Przy oględzinach rozpoznano skutki otrucia jak gdyby kwasem wzdłuż całego przewodu pokarmowego. Rozbiór chemiczny wykazał, że trucizną nie była sól szczawikowa jak przypuszczano, lecz hałun wyprażony.

Dr. *A. Kremer.*

H. Köhler. O wartości i znaczeniu olejku terpentynowego obfitującego w tlen, jako odtrutki w ostrém otruciu fosforowém. [1])

Autor mający tę zasługę, że upowszechnił w Niemczech użycie olejku terpentynowego w otruciu fosforowém, które pierwszy zalecił Audant (Cbl. 1870, 192), przytacza pomiędzy innemi szereg doświadczeń, jakie pod jego kierownictwem przeprowadził H. Schimpff, i rozbiera krytycznie do tego sposobu leczniczego odnoszące się spostrzeżenia kliniczne i doświadczenia (*Cbl. f. med. Wiss.* 1869. 511 i t. d. do 1872. 400). W 10 doświadczeniach robionych na królikach, a 7 na psach, udało się w ostatnich wszystkich, a u królików w 3 przypadkach za pomocą odpowiedniéj ilości wstrzykniętéj terpentyny zobojętnić zadawki fosforu, które nieochybnie śmierć sprowadzają; śmierć u królików nastała tylko skutkiem przypadkowych przyczyn, a nie w skutek otrucia fosforem, ponieważ w tych przypadkach nigdy nie uważano cechujących przypadów fosforzycy; za to kał i mocz dowiodły, że fosfor był zobojętniony przez terpentynę. Jako odtrutka nadaje się terpentyna nie chemicznie czysta, ale właśnie jak najmniéj oczyszczona, bogata w tlen, jak np. niemiecka: taka bowiem rozpuszcza fosfor i zamienia go na nieszkodliwy kwas wykryty przez autora „terpentyno-fosforowy". Terpentyna przyjmuje obficie tlen, od którego zamożności i jéj skuteczność zależy, jeżeli dostateczny czas działa na nią światło i powietrze. Terpentynę taką zadaje się przez usta, bo wstrzyknięta podskórnie traci własność odtrutną. Najdłuższy czas, w jakim, po przyjęciu fosforu, terpentyna wykazała się w człowieku jeszcze skuteczną, wynosił 11 godzin; 10 gm. terpentyny wystarcza nawet po najsilniéjszych zadawkach (w przerwach półgodzinnych po 2—5 gm., w torebkach albo zapomocą pompki żołądkowéj wstrzyknięta). Śmiało można ją zadawać w nadmiarze, co się poznaje po fiołkowym zapachu moczu, podczas gdy inaczéj czuć go opodeldokiem. Tę osobliwszą własność terpentyny zobojętniania fosforu uważał Persone za skutek powstrzymanego utlenienia fosforu, chociaż błędnie, jak tego K. dowodzi. Fosfor zobojętnia się przez to, że tworzy się krystaliczne połączenie z terpentyną obfitującą w tlen, t. j. kwas terpentyno-fosforowy, istota krystaliczna, biała, podobna do kamfory, która się łatwo tworzy w naczyniach otwartych przy 40° C., chciwie przyciąga tlen, a w przystępie światła i powietrza rozkłada się szybko. Połączenia jego z ołowiem, miedzią, barem i t. d. równie łatwo się rozkładają, ztąd pochodzi trudność rozbioru chemicznego tych ciał; zdaje się atoli, że część fosforu zawiera się w tém połączeniu jako kwas fosforawy, a większa część jako kwas fosforny. Kwas ten odznacza się prócz tego przez osobliwszą własność odtleniania i że daje się przeparować bez rozkładu w rozczynie alkalicznym; część przeparowana ma zapach opodeldoku. Odtrutka ta ma nieocenioną wartość przez to, że zupełnie jest nieszkodliwa, jak tego autor w kilku doświadczeniach dowiódł. Zbytecznem jest dlatego to nowe połączenie wydalać z żołądka zapomocą środków wymiotnych. Ulega ono bez szkody wessaniu, przechodzi w krew i wydziela się bez rozkładu z moczem.

Dr. *Buszek.*

[1]) Halle, 1872, w 8ce, str. 73.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

„**Pierwsze sprawozdanie komitetu Towarzystwa Opieki Szpitalnéj dla dzieci w Krakowie** za rok 1872 i 1873" właśnie z pod prasy wyszłe obejmuje zdanie sprawy z czynności komitetu tymczasowego od czasu zawiązania po dzień 1 Stycznia r. b. Mimo nie wielkiéj liczby członków (37), jaką sprawozdanie wykazuje, Towarzystwo szybkim krokiem dąży do urzeczywistnienia myśli przez szczupłe grono założycieli powziętéj. W krótkim przeciągu czasu, który sprawozdanie obejmuje, zakupiono na szpital z prywatnego legatu za 9,000 złr. realność przy ulicy Kopernika na Wesołéj położoną, a majątek Towarzystwa wzrósł do znacznéj summy 26,175 złr. Obecnie zaś, jak się dowiadujemy, gdy Sejm na prośbę komitetu przeznaczył na budowę kwotę 10,000 złr., a dość znaczne dochody przyniosły bal i koncert, fundusz szpitalny dochodzi blizko do 40,000 złr.

Komitet tymczasowy wystarał się o kilka projektów na plany szpitala dla dzieci zebranych podług wzorów szpitali dla dzieci we Francyi i Niemczech, a przerobionych i zastosowanych do potrzeb i stosunków miejscowych. Dr. Jakubowski przedłożył komitetowi projekt budowy, a wypracowanie dokładnych planów i kosztorysów polecono P. Kwiatkowskiemu, architektowi przy Banku Galic. dla Handlu i Przemysłu. Szczegółowe te plany podobno już zostały wygotowane tak, iż w tym jeszcze roku rozpocznie się budowa. Gdy zaś Towarzystwo, jak na początek, znaczny stosunkowo kapitał posiada: więc w krótkim czasie przybędzie miastu naszemu nowy zakład rzeczywiście dobroczynny, a którego potrzeba czuć się daje nie tylko pod względem dobroczynnym, ale i naukowym; zawdzięczać go zaś przyjdzie szczególnym staraniom komitetu Towarzystwa, który pod przewodnictwem ks. Marceliny Czartoryskiéj, jak dotychczas zbieraniem składek i przygotowaniem planów, tak nadal budową i urządzeniem szpitala zajmować się będzie. Jednéj tylko żałujemy rzeczy, a mianowicie, że na zaprojektowanie planów tak ważnego zakładu nie ogłoszono konkursu, który dałby sposobność skontrolowania planów budowniczego Banku Galicyjskiego pomysłami innych budowniczych.

= **Fizykat miasta Wiédnia** doradza ustanowienie w każdym z 10 obwodów miejskich pachołka zdrowotnego, którego obowiązkiem byłoby śledzenie przekroczeń zdrowotnych w domach i donoszenie o nich fizykatowi miejskiemu.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Śmierć dziecka w skutek dostania się miazgi pokarmowéj do dróg oddechowych. Dr. Parrot na posiedzeniu Tow. biologicznego w Paryżu opowiedział następny ciekawy przypadek śmierci dziecka, w skutek uduszenia się miazgą pokarmową. Dziecko jednoroczne, po nakarmieniu go z butelki, położono o 6éj wieczorem do łóżka, a o północy umarło ono wśród objawów wielkiéj duszności. Przy sekcyi, robionéj w 10 godzin po śmierci, znaleziono dwa dolne płaty płuc zupełnie rozmiękłe, szarawe, wydające woń masłowy, jednem słowem zdradzające wpływ soku żołądkowego. Zmienione mléko znaleziono w tchawicy i odetchach. W tym przypadku mléko, którego użyto bez wątpienia w nadmiarze, dostawszy się do żołądka, zostało

zwrócone, a z powodu poziomego położenia dostało się do dróg oddechowych. Dr. Parrot zwraca uwagę kolegów na ważność tego zdarzenia ze stanowiska sądowo-lekarskiego: mniema on, że muszą się takie przypadki dość często przytrafiać, bo jest to drugi, jaki w jego praktyce wydarzyło mu się widzieć. (*The Lancet* Nr. XIX. vol. I. 1873.)

Dr. *Grabowski.*

Wspominki historyczne.

* 22 Marca 1564 Antoni Schneeberger, Dr. Med., wydał w Krakowie dzieło p. n. De bona militum valetudine conservanda liber.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Rozporządzeniem Wys. Ministerstwa wyzn. i ośw. z dnia 6 Marca r. b., *venia legendi* Dra Stanisława Domańskiego, Docenta prywatnego Elektroterapii, rozciągniętą została do Patologii i Terapii szczegółowéj chorób nerwowych.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków,** dnia 23 Marca. Gdy Prof. Biesiadecki, przeciążony licznemi zajęciami, zrzekł się dalszego zastępstwa Profesora kliniki lekarskiéj: Grono profesorów nauk lek., na posiedzeniu odbytém dnia 2 b. m., poruczyło Prof. Rosnerowi zastępcze kierownictwo i wykłady w rzeczonéj klinice.

= **We Lwowie** zacznie od 1 Kwietnia b. r. wychodzić nowe dwutygodniowe pismo p. t. „Weterynarz polski," pod redakcyą p. Aloizego Smólskiego. Pismo to poświęcone będzie sztuce leczenia zwierząt, drobiu i ptastwa domowego, hodowli i ulepszeniu ras, higienie i policyi zdrowia w odniesieniu do zwierząt, tudzież kuciu koni.

= **Monachów.** W miejsce zmarłego Dra Lindwurma, Prof. kliniki, ma być powołany Dr. Ziemsenn, dotychczasowy Profesor kliniki chorób wewn. w Erlandze.

OD REDAKCYI.

Z Nrem tym kończy się piérwszy kwartał 1874. W kwartale drugim Przegląd Lekarski wychodzić będzie pod warunkami dotychczasowemi w objętości co najmniéj arkusza druku raz na tydzień.

Redakcya więc zaprasza Panów Lekarzy do jak najliczniejszego prenumerowania, a zarazem uprasza tych, którzy przedpłatę za ubiegły kwartał częściowo tylko złożyli, o nadesłanie zaległości przy odnowieniu przedpłaty.

TREŚĆ: Kluczenko: O raku wargi dolnéj.—Posiedz. III. Tow. lek. krak. — Przegląd Toksykologii. —Rzeczy publiczno-lekarskie. i t. d.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

VINS Titrés D'OSSIAN HENRY

Członka Akademji medycznej paryzkiej, profesora w szkole farmacji.

Są to najlepsze *wina na chinie;* rozbiory porównawcze, uskutecznione w pracowni akademji lekarskiej, wykazują, iż takowe zawierają *sześć razy więcej pierwiastków skutecznych*, aniżeli inne przetwory tego rodzaju, jak wina, syrupy najbardziej nawet wziętości mające i to jest właśnie, co im zapewnia wyższość nadawaną im przez lekarzy wszystkich krajów. Przysposobione na winie *Alikante* i zapomocą *diastazy*, mają *wyborny smak i nie sprowadzają zatwardzenia.*

WINO *pod nazwą* OSSIANA HENRY, **Kina i Djastaza** *odnowcze*, *ściągające*, *przeciwzimniczne*, skuteczne *w niedokrewności* w chorobach *dzieci i starców*, *w osłabieniach*, chorobach *nerwowych*, *w ciężkiem zdrowienictwie*, *w niestrawności*, *w nerwobólach żołądka*, *w opornych gorączkach*, etc.

WINO ŻELEZISTE OSSIANA HENRY **Kina, Żelazo i Djastaza.**

Z wybornym skutkiem *w błednicy*, *w upławach*, w utrudnionem *miesiączkowaniu*, *w wieku podeszłym*, *w bezkrwistości*, *w wyniszczeniu.* Jest wybornym środkiem podniecającym narząd nerwowy ośrodkowy i obwodowy.

Wino jodowe Ossiana Henry-Kina jod i djastaza. — Na *zołzy*, choroby *kości* i narządu *mleczowego*, na *krzywicę*, *uwięd*, *choroby dzieci wólowatych*, *nerwiowatych*, *osłabionych*, zastępuje tran wielorybi z korzyścią i wywiera niespodziewane skutki w najcięższych suchotach. Zobacz przepis umieszczony na każdej butelce.

Skład: F. Fournier et Cie 56 rue d'Anjou St. Honoré.

Dostać można: w Warszawie w składach materyał. aptecz. pp. *Gallego i Spiessa;* w Kijowie w aptece pp. *Marcińczyków* Braci; w Krakowie w aptece p. J. *Trauczyńskiego;* we Lwowie w aptece p. *Mikolascha.* 3 (22—24)

7 (10—24).

HÉMATOSINE

PP. TABOURIN kawalera legii honorowéj, i LEMAIRE chemików.

Środek żelazisty, fizjologiczny przyswajalny dla organizmu.

Środek ten niezawodny, leczy szybko i radykalnie wszelkie choroby z niedokrwistości pochodzące.

bladaczkę, wycieńczenie i utratę sił, skrofuły, limfatyzm dzieci, białe upławy, brak miesięcznych odpływów, wychudnienie, osłabienie ogólne, mozolny i długi powrót do zdrowia etc.

Najdelikatniejsze żołądki wybornie znoszą HEMATOSINE; nie sprawia nigdy zatwardzenia, nie utrudza organizmu, nie sprawia obrzydzenia, ani żadnych przypadłości.

Hurtowna sprzedaż u p. DESNOIX et Cie. w Paryżu, 22, rue du Temple; w Warszawie w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i L. Spiessa; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Krakowie w aptece p. Trauczyńskiego.

RAPORT POCHLEBNY FRANCUZKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

QUINA LAROCHE

MEDAL ZŁOTY NAGRODY 16,000 frn.

Wyciąg z trzech gatunków chiny.

Potrójny **Elixir** pokrzepiający, posilny i przeciwgorączkowy

jest najdoskonalszym i najsilniejszym preparatem chininy przyjemnego smaku, skuteczność doświadczona została w szpitalach przeciw ogólnemu marnieniu, brakowi apetytu, upośledzeniu trawienia, w wieku krytycznego przejścia, newralgijach żołądka, wycieńczeniu, trudnemu powrotowi do zdrowia, gorączkom i zimnicom, które nie ustąpiły przed użyciem chininy.

CHININA LAROCHE **Z ŻELAZEM** w połączeniu przeciw niedokrwistości, bladnicy, w wieku krytycznego przejścia, słabościom skrofulicznym i t. d.

W Paryżu, 22 et 15, ulica Drouot; w Warszawie: w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludw. Spiessa; w Wilnie: w składzie materyałów aptecznych p. Grużewskiego i w aptece p. Chróścickiego; w Kijowie: w składzie materyałów aptecznych braci Marcińczyków; we Lwowie: w aptece p. Mikolascha; w Krakowie: w aptece p. J. Trauczyńskiego; w Poznaniu: w aptece p. Dr. Mankiewicza. 11 (16—48)

Syrupus hypophosphitis calcis

aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Od r. 1857, w którym po raz pierwszy poznano ten przetwór, okazuje się nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty nocne ustają, chory przychodzi szybko do sił i tyje. Łyżka stołowa syrupu zawiera 10 centigramów podfosforanu wapna. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu P. Grimault et Comp.

Syrupus raphani jodatus

aptekarza Grimault w Paryżu.

Ulepek, ten używany od lat dwóch przez najznakomitszych lekarzy paryzkich, służy do leczenia najrozmaitszych chorób wieku dziecięcego, jako to: lipkowicości (lymphatismus), cierpień gruczołów szyjnych, osutek twarzy i głowy, błednicy, osłabienia mięśni i najlepiéj zastępuje tran rybi.

W łyżce stołowej zawiera 1 gram jodu połączonego z sokami roślin przeciwgnilcowych jakoto chrzanu.

Zadaje się małym dzieciom po łyżce rano i wieczorem; dla większych 2 – 4 łyżek.

Phosphas ferri solubilis et Phosphas ferri et sodae

aptekarza Dr. Leras.

Przetwór ten przepisywany bywa w postaci roztworu i ulepku, które w łyżce stołowéj zawierają 20 centigramów soli żelaznéj. Nie posiada ani woni, ani też smaku żelaza i nie zabarwia zębów. — Ponieważ zawiera składniki krwi i kości, przeto wywiera zbawienny wpływ na oddychanie i uswojenie (assymilacyą). Przetwór znoszony przez najsłabsze narzędzia trawienia, doskonale działa w błednicy, niedokrewności, zatrzymaniu miesiączki i t. d.

Nie należy brać za jedno wyrobów Dra Leras, które zawierając pyrofosforan żelaza, ammoniak zawierający, są zabarwione żółtozielonawo.

Pastylki dopomagające trawieniu

z mleczanu sody i magnezyi

(Lactas sodae et magnesiae)

Aptekarza i Laureata Akademii lekarskiéj w Paryżu p. Burin de Buisson.

Pastylki te, zaproponowane przez profesora Petrequin w Lyonie, używają się w zboczeniach trawienia dwojakiéj postaci:

1. Pastylki z Lactas sodae et magnesiae, po 6 — 11 dziennie, zalecają się w zapaleniu żołądka, kurczach żołądka i odbijaniu.

2. Pastylki z Lactas sodae et magnesiae używają się na wzór pepsyny w niedostatecznem wydzielaniu się soku żołądkowego, co ma miejsce, gdy chory nie znosi pokarmów i po jedzeniu ma odbijanie.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. *Mrozowskiego, Gallego i Spiessa*; w Krakowie w aptekach PP. *Trauczyńskiego pod koroną i Redyka*; we Lwowie w aptekach PP. P. *Mikolascha, Berlinera i Ruckera*; w Brodach w aptece P. *Kullaka i u P. Franzosa*, w Kijowie u braci *Marcińczyków.* 12 8—12)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.